Lane Medical Library

Vaginismus als Geburtshinderniss.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 10. Mai 1886

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Hermann Sperber

aus Linden (Prov. Hannover).

OPPONENTEN:

Herr Dr. med. HLUBECK.
Herr Dr. med. KRÜGER.
Herr Dd. med. HEINS.

BERLIN.

BUCHDRUCKEREI VON M. NIETHE,

Kurstrasse 18. 19.

SEINEN THEUREN ELTERN

IN LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET

VOM VERFASSER.

Da das Kapitel über Vaginismus noch nicht abgeschlossen ist, vielmehr immer neue Theorien über Aetiologie, Wesen und Behandlung dieser Krankheit aufgestellt werden, so dürfte es gerechtfertigt scheinen, seltenere Fälle eingehender zu verzeichnen, aus denen neue Gesichtspunkte für die Entstehung und das Wesen dieses wichtigen Leidens gewonnen werden können.

Bevor ich näher auf meine eigenen Beobachtungen eingehe, will ich kurz zusammenfassen, was bis jetzt über Aetiologie und Wesen dieser Krankheit bekannt geworden ist. M. Sims schilderte 1861 einen Zustand, der in einem unwillkürlichen, spasmodischen Verschluss des Scheideneingangs besteht und mit einer so ausserordentlichen Schmerzhaftigkeit verbunden ist, dass die Ausübung des Beischlafes absolut unmöglich wird.

Diese übergrosse Empfindlichkeit besteht an allen Theilen des Scheideneinganges, besonders an der Ursprungsstelle des Hymen, und ist so gross, dass bei der leisesten Berührung mit dem Finger oder der Sonde, ja nur bei Berührung eines Schamhaares die fürchterlichsten Schmerzen entstehen.

Neuere Erfahrungen, auf welche Hildebrandt in seiner Schrift „Ueber die Wirkung des Levator ani beim Coitus“ näher eingeht, zeigen, dass dieser durch die excessive Hyperästhesie hervorgerufene Reflexkrampf sich nicht nur auf den Constrictor cunni zu erstrecken braucht, sondern sehr häufig und besonders bei längerem Bestehen des Leidens auch die Transversi perinei, den Sphincter ani, Levator ani und die Muskelfasern der Harnröhre, sowie die ganze willkürliche Muskulatur des Beckens und zuweilen auch die Adductoren der Ober-

schenkel betreffen kann, so dass gewöhnlich ausser schmerzhaftem Krampf des Constrictor noch Tenesmus des Mastdarms und der Blase die Patientinnen quält.

An diese örtlichen Symptome schliessen sich bei längerer Dauer des Leidens fast regelmässig Allgemeinerscheinungen an, welche sich in hochgradiger Nervösität, Schlaflosigkeit, allgemeinen Ernährungsstörungen, ausgebildeten hysterischen Erscheinungen und psychischer Depression charakterisiren.

Dies ist das Bild, wie es gewöhnlich der ausgeprägte Vaginismus zeigt.

Aber es giebt auch seltenere Fälle, in denen dieser Symptomencomplex nicht vollständig vorhanden ist, sondern ein örtliches Symptom das Bild der Krankheit beherrscht, während das andere wenig oder gar nicht hervortritt.

Man findet Kranke, welche ohne sonderliche Schmerzen den touchirenden Finger, den Penis oder das Speculum einführen lassen, aber plötzlich den exquisitesten Krampf bekommen, einen Krampf, der oft so heftig wird, dass die eingeführten Gegenstände wie von einem festen Ringe umschlossen werden und nicht zurückzuziehen sind, während man andere Kranke findet, welche die grösste Empfindlichkeit zeigen und von keinem Krampf befallen werden.

Wie aus diesen Verschiedenheiten in dem Auftreten des Vaginismus hervorgeht, ist es schwierig und nicht möglich, eine einheitliche Ursache für sein Entstehen festzustellen. Es haben sich daher auch die verschiedensten Ansichten über die Aetiologie dieses Leidens gebildet, welche jeder Autor aus seinen Beobachtungen zu folgern berechtigt war, welche aber bei den Variationen dieser Krankheit alleinige Gültigkeit nicht beanspruchen durften und einen desto heftigeren Streit hervorriefen, je einseitiger an ihnen festgehalten wurde.

Sims beobachtete lediglich Fälle, in denen keine entzündliche Erscheinungen des Introitus vaginae vorhanden, sondern nur Hyperästhesie desselben und Contraction des Constrictor cunni bemerkbar waren, und drückte

sich daher über die Entstehung des Leidens folgendermassen aus: „Unter dem Ausdrucke Blepharismus oder Blepharospasmus verstehen wir eine unwillkürliche, schmerzhafte, spasmodische Contraction des Orbicularis palpebrarum mit grosser Empfindlichkeit gegen Licht und Unerträglichkeit desselben. Unter dem Ausdruck Laryngismus verstehen wir eine spasmodische Contractur des Stimmapparates, welche stridulöse Inspirationen erzeugt, und nach Analogie dieser Fälle nenne ich die schmerzhafte spasmodische Contraction des Scheideneinganges „Vaginismus"". Er sucht also die Ursache in einer Empfindlichkeit des Hymen und des Introitus, welche ein örtliches Leiden sei und von jedem entzündlichen Reize der äusseren Genitalien unabhängig sein könne. Er war derart von dieser Ansicht als der allein möglichen und richtigen überzeugt, dass er die Heilung des Leidens einzig von der Abtragung des Hymen erwarten zu können glaubte und zu diesem Zwecke eine eigene therapeutische Methode construirte.

Von einem ähnlichen Gesichtspunkte aus, nämlich dem, dass die Hyperästhesie auf einer Neuritis des N. pudendus beruhe, hat Simpson die Neurotomie des N. pudendus empfohlen.

Hodge meint, dass nie eine Entzündung, häufig sogar keine Röthung vorhanden sei.

Dieser einseitigen Auffassung der englischen Autoren machte Scanzoni ein Ende.

Wenn Sims Entzündungsvorgänge der äusseren Genitalien, welche er in geringem Grade auch öfter beobachtete, nicht für ein ätiologisches Moment hält, so legt Scanzoni gerade auf sie als Ursache des Vaginismus das Hauptgewicht. Er äussert sich über die Entstehung dieser Krankheit: „Sie wird durch eine, mit Versuchen zu geschlechtlicher Vereinigung verbundene Reizung des Scheideneingangs bedingt. Je länger und stärker die hier gelegenen Theile den beim Coitus stattfindenden Insulten ausgesetzt sind, um so grösser ist auch die Gefahr der Erkrankung. Jeder Frauenarzt, welcher Gelegenheit gehabt hat, einen tieferen Einblick in die

Geheimnisse des ehelichen Lebens seiner Kranken zu werfen, wird uns beistimmen, wenn wir behaupten, dass das völlige Eindringen des Penis in die Vagina bei den ersten, von Seite der Neuvermählten deshalb vorgenommenen Versuchen zu den Seltenheiten gehört. Gewöhnlich vergehen mehrere Tage, ja selbst Wochen, bevor das angestrebte Ziel vollständig erreicht wird, und bis dahin ist es das Hymen und die an dasselbe grenzenden Theile, welche den oft wiederholten gewaltsamen Insulten ausgesetzt bleiben. Kann es da befremden, wenn sie früher oder später Ursache schmerzlicher Hyperämien und entzündlicher Anschwellungen werden, welche sich mit der Zeit der fruchtlosen Cohabitationsversuche steigern und den Act zuletzt unausführbar machen, oder derartige Schmerzen während desselben bedingen, dass er von der Frau mehr gefürchtet als gewünscht wird?“

Gegen diese Ausführung wendet Beigel, ein Anhänger Sims, ein, dass schwerlich alle jungen Ehemänner so unerfahren und ungeschickt wären, dass gewöhnlich mehrere Tage, ja Wochen vergingen, bevor sie ihr Ziel erreichten. Wenn dies ätiologische Moment und die Art und Weise seines Zustandekommens die Regel wäre, so müsste, meint er, der Vaginismus weit häufiger zur Beobachtung kommen, als es in der That der Fall ist. Es ist ihm die Berechtigung dieses Vorwurfs auch zugestanden und zwar durch die Angabe verschiedener disponirender Momente, welche gewöhnlich zur Hervorbringung dieses Zustandes vorhanden sind und welche theils in Impotenz und Ungeschicklichkeit des Mannes, theils in erhöhter Nervösität und Empfindlichkeit der Frau und anatomischen Absonderlichkeiten ihrer äusseren Genitalien bestehen. Letztere zeigen sich in engem Introitus, resistentem, mit weiter Oeffnung versehenen Hymen, sowie besonders in abnormer Beckenneigung und abnormer Lage der Vulva, welche, wie Schröder angiebt, häufig weit nach vorn, zum Theil auf der Symphyse aufliegt, so dass zwischen dem Schambogen und dem Frenulum nur eine ganz enge Spalte bleibt. Hierdurch entstehen

Schwierigkeiten für die Direction des Membrum virile und jene häufigen vergeblichen Cohabitationsversuche, welche wachsende Empfindlichkeit, verbunden mit Excoriationen der Schleimhaut, hervorrufen.

Dass aber diese Dispositionen nicht immer nothwendig vorhanden zu sein brauchen, zeigen jene vereinzelten Fälle, in denen sich nach zerrissenem Hymen, sogar nach vorhergegangenen Geburten in den Carunculae myrtiformes Entzündung und starke Empfindlichkeit entwickeln können, welche das ausgeprägte Bild des Vaginismus erkennen lassen.

Werden die Begattungsversuche eingestellt, hören die insultirenden Reize auf, so können die inflammatorischen Phänomene schwinden, die spasmodischen dagegen und die Empfindlichkeit bestehen bleiben, so dass solche Fälle den von Sims beobachteten völlig ähnlich sehen. Es ist diese Erscheinung für Scanzoni eine Waffe geworden gegen die Angriffe der Anhänger von Sims, da er auf Grund derselben behaupten konnte, Sims habe nur solche Fälle gesehen, in denen die entzündlichen Erscheinungen rückgängig geworden seien.

Solche Erfahrungen und die Häufigkeit, in der sich die Scanzoni'sche Lehre in den meisten Fällen bewahrheitete, brachten es mit sich, dass die meisten Autoren auf Seite Scanzoni's traten, leider auch viele zu einseitig die Entzündung und örtlichen Läsionen und Affectionen des Introitus und der nahe liegenden Partien als das non plus ultra für die Entstehung des Vaginismus betrachteten. Es wurden ausser Entzündung als ursächliche Momente noch angegeben: Schrunden, Fissuren, Pruritusknötchen, papilläre Wucherungen, Carunkeln der Harnröhre, Herpes und Eczem der Vulva, Tuberkeln der Introitusschleimhaut, onanistische Excesse und gonorrhoische Entzündung.

Wohlthuend ist es, in jenen Meinungskämpfen nüchterne Beobachter zu finden, welche die heute fast allgemein anerkannte Thatsache vertheidigten, dass der Vaginismus durch viele Ursachen, die nicht nur auf den Scheideneingang sich bezögen, bedingt sein könne, und

mit Berücksichtigung und Anerkennung der einzelnen Theorien neue Gesichtspunkte für die Aetiologie dieser Krankheit in's Feld führten.

Veit drückt diese Vielheit der ätiologischen Momente sehr gut aus in seinem Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie: „Der Spasmus vaginae hängt nicht selten mit allgemeiner Hysterie zusammen; in anderen Fällen ergiebt die genauere Untersuchung anstatt dieser Neurose oder neben ihr eine locale Affection in dem Bereich der Sexualsphäre, Entzündung der Vulva oder Vagina Fissuren, chronische Metritis, Lageveränderungen der Gebärmutter, Oophoritis u. s. w., mitunter auch pathologische Veränderungen in dem Mastdarm oder der Harnblase. Simpson hat auch wahre Neurome unter der Scheidenschleimhaut bei einigen seiner Kranken entdeckt".

Ob diese Entzündung der inneren Geschlechtsorgane wirklich Vaginismus hervorrufen kann, wird von maassgebender Seite bestritten. So sagt Schröder: „Die Schmerzen bei der Cohabitation, die bei höher liegenden Erkrankungen der Genitalien auftreten können, kann man nicht füglich zum Bilde des Vaginismus hinzurechnen. Doch können besonders dann, wenn der tiefgelagerte Uterus durch perimetrische Adhäsionen fixirt ist, die Schmerzen beim Gegendrängen des Penis so bedeutende werden, dass Krämpfe, ganz ähnlich wie beim Vaginismus, auftreten".

Hildebrandt hält für möglich, dass die Affectionen der äusseren Geschlechtstheile Krampf des M. constrictor cunni, die der inneren Krampf des M. levator ani hervorrufen können. Es würde demnach bei Erkrankung der inneren Genitalien nicht das vollständige Bild des Vaginismus entstehen.

Es ist auch schwer einzusehen, warum, wenn Veit Recht hat, bei den so enorm häufigen Anomalien der inneren weiblichen Sexualorgane der Vaginismus verhältnissmässig sehr selten auftritt, warum er nicht öfter bei bejahrteren Frauen, welche durch Wochenbett etc. gewöhnlich solche innere Veränderungen erworben haben,

sondern fast lediglich bei jüngeren Individuen beobachtet wird.

Wichtiger scheint mir seine Erfahrung über den Zusammenhang dieser Krankheit mit der Hysterie.

Bei der Vorliebe für örtliche Ursachen ist die Möglichkeit eines allgemeinen ursächlichen Grundleidens von manchen Aerzten vollständig negirt. Fritsch berichtet über eine Kranke, welche bei Berührung der Vulva die heftigsten Schmerzen empfindet, so dass sie beim Auseinanderklappen der kleinen Schamlippen beide Beine zusammenklammert und in die höchste Aufregung geräth.

Bei mehreren Untersuchungen wird nichts Abnormes an den Geschlechtstheilen gefunden, so dass der ganze Zustand als Neuropathie gedeutet wird. Zufällig wird aber $^{3}/_{4}$ cm nach abwärts von der Clitoris eine kleine 5 mm lange und 1 mm breite Fissur entdeckt, nach deren Heilung durch Cauterisationen auch Heilung des Vaginismus eintrat. Fritsch macht nach Beobachtung dieser Kranken folgenden Schluss: Es ist bei Vaginismus die Vulva und der Introitus auf's genaueste nach kleinen Wunden zu untersuchen. „Entweder muss eine Entzündung oder eine Fissur bestehen."

Und doch kann dieser dictatorische Schlusssatz nicht aufrecht erhalten werden; es giebt Fälle, in denen nach wiederholten Untersuchungen der örtliche Befund negativ bleibt, welche aber durch ihr Auftreten und ihren Verlauf uns die Möglichkeit des Zusammenhanges mit einer Allgemeinerkrankung aufdrängen, uns anzuerkennen nöthigen, dass der Vaginismus die Folge oder das Symptom eines nervösen Leidens ist. Arndt sagt in der Berl. Klin. Wochenschrift: „Der Vaginismus dürfe nicht blos als locales Leiden betrachtet werden; es sei der Ausdruck eines Allgemeinleidens, das nur an einer bestimmten Stelle stärker hervorträte, er sei ein Symptom erhöhter, nervöser Reizbarkeit, gesteigerter Convulsibilität, ein Symptom allgemeiner, reizbarer Schwäche und helfe jene neuropathische Anlage charakterisiren, welche unter begünstigenden Umständen sich zu einer schweren Allgemeinerkrankung entwickele, deren hervorstechendstes

Symptom die Alteration der sogenannten Geistesthätigkeiten sei".

Beigel berichtet einen Fall, der zum Beweise gegen die Ansicht Scanzonis angeführt wird, der aber auch zum Beweise für das eben Ausgeführte dienen kann.

Eine 29jährige Frau, welche als Kind sehr schwächlich, nervös und äusserst empfindlich gewesen ist, bekommt mit 13 Jahren Veitstanz. Die Anfälle dauerten 3—4 Monate, verstärkten sich dann so, dass sie zu förmlichen ekstatischen Zuständen und den verschiedenartigsten Krampfformen sich potenzirten. Jede Gemüthsbewegung verstärkte die Anfälle. Mit 19 Jahren Verheirathung. Die erste Berührung beim Coitus wird von den fürchterlichsten Schmerzen und Krämpfen begleitet, welche auch bei späteren Cohabitationsversuchen auftreten. Nach 5 Monaten tritt, ohne dass eine Immissio penis stattgefunden hat, Schwangerschaft ein, im 4. Monat derselben Abort. Wiederum erfolgen Versuche der Cohabitation, aber schon der Gedanke einer Annäherung ist der sonst kräftigen Frau unerträglich. In Folge dessen sind die Versuche seit 1 Jahre eingestellt. Im Introitus ist keine abnorme Röthung wahrzunehmen. Der Hymen besteht intact. Die Berührung desselben und der Nymphen ruft ausserordentlichen Schmerz hervor. Die Einführung des Fingers gelingt zwar, aber er wird vom Sphincter umfasst, ohne von demselben festgehalten zu werden. Dabei zeigt die Frau die heftigsten Schmerzensausbrüche, die sie nicht bemeistern zu können angiebt.

In diesem Falle zeigt sich schon früh ein allgemeiner nervöser Krankheitszustand, dessen Ausdruck die Chorea ist.

Fast immer ist es jedoch die Hysterie, welche in verschiedenen anderen Fällen als Grundleiden hervortritt. In 16 Fällen, in denen Amann den Vaginismus constatirte, waren 5 ohne nachweisbare örtliche Erkrankung, aber mehr oder minder hochgradig hysterisch. Die Vaginismuskranken haben vor der Verheirathung schon hysterische Anfälle gehabt; beim ersten Coitus stellt sich Vaginismus ein; es bedarf also nur des äusse-

ren Anstosses, um das schlummernde Symptom der Hysterie wachzurufen.

Ebenfalls muss eine solche allgemeine nervöse Ursache angenommen werden in den Fällen, welche einestheils weder den entzündlichen Zustand der Scheide noch den charakteristischen Schmerz des Scheideneinganges hervorragend bemerken lassen, dagegen aber so exquisite Krämpfe zeigen, dass die Einführung des Fingers unmöglich ist, Fälle, welche anderentheils ohne irgend einen äusseren Einfluss bei vollständiger geistiger oder körperlicher Ruhe des Nachts unter Einwirkung der Bettwärme entstehen und zuweilen schon bei Virgines intactae auftreten können.

Schröder sagt von ihnen, dass sie wesentlich psychischer Natur seien, und Hildebrandt führt einige Beispiele an, welche dies beweisen sollen und für welche er als Ursache ebenfalls eine psychische Alteration annimmt.

Er sah beim Touchiren von Frauen Vaginismus entstehen, ohne dass am Introitus entzündliche oder nur schmerzhafte Stellen zu entdecken waren. Ebenso fand er, dass bei Personen bei seiner eigenen Untersuchung kein Vaginismus sich zeigte, während derselbe bei der Nachuntersuchung der Studirenden entstand. In ähnlicher Weise hat er bei Explorationen mit dem Speculum von Frauen, welche vorher nicht sehr zart von anderen Aerzten mit dem Speculum untersucht waren, zuweilen wahrgenommen, dass bei der ersten solchen Untersuchung Krampf im Scheideneingange stattfand, während derselbe weder beim Touchiren zu fühlen war, noch auch bei der ferneren Anwendung des Speculums auftrat.

Hildebrandt kommt in Folge dieser Beobachtungen zu folgendem Schluss über die Entstehung des Vaginismus: „Derselbe ist ein Reflexkrampf einer bestimmten Muskelgruppe, meist des Constrictor cunni, welcher nicht nur dann, wenn eine in der Nähe dieser Muskelgruppe befindliche gereizte und sehr schmerzhafte Stelle durch einen diesem Individuum bereits als schmerzhaft bekannten erneuerten Reiz getroffen wird, sondern bei sehr irritablen Individuen auch bei nicht entzündeten, nicht

schmerzhaften Genitalien nur auf Grund eines noch nicht empfundenen, sondern nur gefürchteten Schmerzes, also lediglich aus Furcht entstehen kann".

Leider fehlen bei diesen wegen ihrer Seltenheit und für neue Gesichtspunkte über den Vaginismus so wichtigen Fällen nähere Angaben, ob nicht durch eine eingehende Nervenuntersuchung eine begrenzte Nerven- oder psychische Krankheit zu eruiren war, in deren Rahmen diese beobachtete Gereiztheit der Psyche passt.

Mir scheint es wahrscheinlich, dass solche Fälle auf einer, wenn auch nicht stark hervortretenden Hysterie beruhen. Ist doch die Alteration, die Gereiztheit der Psyche eins der hervorstechendsten Symptome dieser Krankheit, und gerade das unerwartete, unberechenbare, unter gleichen Umständen nur zuweilen stattfindende Auftreten der Krämpfe, wie es die Hildebrandt'schen Fälle zeigen, das Analogon jenes nicht vorherzusehenden Eintretens der hysterischen Krampfformen.

Bermann berichtet einen Fall, der den von Hildebrandt beobachteten völlig ähnlich ist. Er konnte bei der ersten Untersuchung ohne besondere Beschwerden das Speculum einführen und irrte in der Diagnose, da er nur eine normale Lage des Uterus constatirte. Erst am folgenden Tage bei einer zweiten Untersuchung fand er, dass die Ursache aller krankhaften Erscheinungen ein bereits 16 Jahre dauernder Vaginismus war. Bermann erwähnt aber, dass die Kranke schon von Jugend auf an hysterischen Anfällen gelitten hatte.

Ueberhaupt wie bei der Hysterie die verschiedensten Krampfzustände, sei es in den Extremitätenmuskeln oder anderen, z. B. denen des Pharynx, als Globus hystericus vorkommen, wie bei ihr gerade die enormste Hyperästhesie mancher Körpergegenden, z. B. des Epigastrium, als hervorragendes Symptom geschildert wird, so könnte auch eine abnorme Hyperästhesie des Introitus vaginae und der Vulva und die unwillkürliche spasmodische Contractur der Beckenmuskulatur als eine im Verhältniss zur Häufigkeit der Hysterie wohl seltene, aber als eine

für die Krankheit ganz charakteristische, den sonstigen Symptomen analoge Erscheinung gelten.

Mir scheint nun der Schluss berechtigt, die vorgeführten Entstehungsursachen des Vaginismus unter zwei Gesichtspunkten zu ordnen. Auf der einen Seite steht das zahlreiche Heer örtlicher Ursachen, auf der anderen die selteneren, aber schwierigeren Fälle eines Allgemeinleidens, dessen Symptom der Vaginismus ist.

Es ist klar, dass der Verlauf und die Dauer der durch Aetiologie verschiedenen Formen nicht gleich sein können. Während erstere durch Verhinderung neuer Reize, durch eine antiphlogistische Therapie die günstigste Prognose haben, einer stets zunehmenden Besserung entgegengehen, sind letztere einer unsicheren, schwierigen und langdauernden Behandlung des Allgemeinzustandes unterworfen, stets neuen Exacerbationen ausgesetzt, welche von dem Hauptleiden abhängig sind und demselben parallel gehen. Auch werden sich letztere Fälle durch Erscheinungen auszeichnen können, welche in Störungen der Nervenfunctionen ihren Grund haben und welche bei ersteren nicht vorkommen können, weil hier der nervöse Apparat normal functionirt.

Am meisten sind solche Störungen an das Geschlechtsleben der Frau gebunden, an die Menstruation, Cohabitation, Schwangerschaft und Geburt. In diesen Perioden pflegen die psychischen und gerade die hysterischen Symptome ihren Höhepunkt zu erreichen, und so liegt theoretisch die Möglichkeit nahe, dass, wenn Hysterie die Ursache des Vaginismus ist, wenn dieser ein Symptom derselben ist, derselbe besonders während der Schwangerschaft und der Geburt so heftig auftreten kann, dass er, nachdem in Zeiten geringerer Intensität Conception eingetreten ist, dem ausgetragenen, lebensfähigen Kinde unüberwindliche Schranken bei seiner naturgemässen Entfernung aus dem Uterus entgegensetzt.

Die Praxis erweist, dass diese, wenn auch seltenen, Fälle möglich sind.

In der Litteratur sind 4 Fälle von Geburtsstörungen, welche durch Vaginismus gesetzt wurden, beschrieben.

Ueber 2, welche Krusenstern in den Protocollen der medicinischen Gesellschaft im Kaukasus beschreibt, referirt das Centralblatt für Gynäkologie folgendermaassen:

„Im ersten Fall wurde er zu einer schon 3 Tage lang kreissenden 20 Jahre alten Armenierin mit normalem Becken gerufen. Der Uterus war spastisch contrahirt, der Versuch einer inneren Untersuchung rief heftige Schmerzen hervor, der Kopf stand mit grosser Geschwulst auf dem Damme. Unter Chloroformnarkose wurde die Zange angelegt, doch hatten die Tractionen keinen Erfolg. Perforation des Kopfes und Kranioklast, der ein nicht ganz ausgetragenes Kind zur Welt beförderte. Die Mutter starb am nächsten Tage. Bei näherer Nachforschung ergab sich, dass die Verstorbene während 4jähriger Ehe an Vaginismus gelitten hatte".

„Der 2. Fall betrifft eine 20jährige an Vaginismus schon früher leidende Russin. Die bis dahin normalen Wehen wurden ungemein schmerzhaft, sobald der Kopf des Fötus den Damm erreichte. Zange in Chloroformnarkose, Ausziehen eines lebenden Kindes mit Dammriss. (Der Vaginismus kehrte nach der Genesung nicht wieder.)"

Einen ähnlichen Fall berichtet Révillot. Wegen langdauernder, nicht fortschreitender Geburt wurde die Zange angelegt, aber wieder abgenommen, weil die Tractionen nicht den geringsten Erfolg hatten. Nach $^3/_4$ Stunden wurde ein neuer Versuch mit der Zange gemacht, bei welchem es aber unmöglich war, dieselbe einzuführen. Révillot schildert jetzt den Befund der Untersuchung folgendermassen: *„Un peu en dessous de l'uterus, le vagin était divisé en deux parties, pour aussi dire, par une sorte de double bride, qui s'étendait de chaque côté d'avant en arrière, à peu près perpendiculairement à l'axe du corps"*.

Um den Widerstand der contrahirten Muskeln zu beseitigen, sah er kein anderes Mittel, als die Durchschneidung der constant contrahirten Muskelstränge vorzunehmen. Die Geburt ging dann leicht vor sich. Die Frau starb. Die Autopsie ergab nichts, was die

Wirkungslosigkeit der Zange und den vergeblich gemachten Versuch der Einführung derselben hätte erklären können, so dass unbedingt der Spasmus der Beckenmuskeln, vor allem des Levator ani angenommen werden muss.

Der 4. diesbezügliche Fall ist von Benicke beschrieben. Er betrifft eine Vaginismuskranke, welche Benicke als poliklinischer Assistent der Königl. Universitäts-Frauenklinik zu Berlin bei der ersten Entbindung behandelte.

Als poliklinischer Prakticant derselben Anstalt hatte ich Gelegenheit, die 5. Geburt dieser Frau zu beobachten, bei welcher ebenso wie bei der ersten der Vaginismus störend auftrat. Da dieser Kranken bei allen 5 Geburten ärztliche Hülfe aus der Univ.-Frauenklinik zu Theil geworden ist, so habe ich auch in die übrigen Geburtsgeschichten Einsicht nehmen können, so dass es mir möglich ist, eine genaue Krankengeschichte dieses interessanten Falles zugeben.

Frau B. ist eine 34jährige Näherin. Sie stammt aus nervös beanlagter, armer Familie; der Vater leidet, wie Pat. angiebt, viel an Wadenkrämpfen, tonischen Krämpfen, welche, von den Füssen emporsteigend, allmälig die ganze Muskulatur des Beins bis zum Becken hin ergreifen, die Mutter und ein Bruder werden oft von Athemnoth befallen, welche „durch einen Krampf im Halse“ entstehen soll. Es ist dies wahrscheinlich ein seltener Fall von Spasmus glottidis Erwachsener, welcher zuweilen bei der Hysterie beobachtet wird. Für die Hysterie der Beiden spricht auch ein häufig auftretender in der Stirngegend localisirter Kopfschmerz.

Die 6 anderen Geschwister, welche von 11 noch leben, sollen gesund sein und die Schwestern normale, wenn auch immer protrahirte, Entbindungen durch gemacht haben.

Sie selbst hat als Kind zwar keine schweren Krankheiten durchgemacht, aber schon viele nervöse Erscheinungen gezeigt; sie war launisch, reizbar, extremen Stimmungen unterworfen, indem ausgelassene Fröhlichkeit plötzlich in Traurigkeit übergehen konnte.

Mit 15 Jahren traten die Katamenien ein, welche bis zu der ersten Schwangerschaft schmerzhaft und unregelmässig waren, seit dem 1. Puerperium aber normal gewesen sind.

Mit dem Eintritt der Pubertät stellten sich hysterische Symptome ein; sie begann häufig, wie ihre Mutter und ihr Bruder, an Clavus hystericus zu leiden und bemerkte zuweilen jenen spasmodischen Zustand der Pharynx- und Oesophagusmuskulatur, den Globus hystericus. Am meisten fiel ihr in dieser Zeit auf das Auftreten von Wadenkrämpfen, die manchmal sehr schmerzhaft waren, und von Vaginalkrämpfen, welche nicht gerade Schmerz, aber ein unangenehmes Gefühl der Contraction hervorriefen. Die Patientin giebt darüber an, in der Zeit ihrer 1. Periode hätte sie grosse Empfindlichkeit der äusseren Genitalien bemerkt, es sei ihr nicht möglich gewesen, dieselben zu berühren, ohne dass sich ein eigenthümlicher Krampf in der Beckenmuskulatur und der der Leistenbeuge eingestellt hätte. Mastdarm und Scheide hätten sich zusammengezogen, die Unterextremitäten wären adducirt, ohne dass sie im Stande gewesen wäre, dieselben willkürlich zu öffnen. Schon der blosse Gedanke einer Berührung haben diesen Krampf hervorgerufen, während derselbe aufgehört hätte, sobald sie nicht mehr daran gedacht habe. Am Sitzen oder Gehen habe dieser Zustand sie nie gehindert, so dass sie jede Beschäftigung ungestört habe verrichten können. Wirklich störend sei er ihr zuerst geworden bei den ersten Begattungsversuchen nach ihrer vor 10 Jahren stattgefundenen Verheirathung. Die Cohabitation war gewöhnlich in Folge dieses Krampfes gar nicht möglich, weil der contrahirte Constrictor cunni und besonders die unverrückbar adducirten Beine ein vollständiges Hinderniss für den vordringenden Penis waren. Bei diesem bis heute andauernden Zustand hätte somit Beschwängerung nie stattfinden können, wenn nicht in sehr seltenen Fällen, die etwa 2% aller Begattungsversuche ausmachen, nämlich auf dem Höhepunkte grosser geschlechtlicher Erregung der Frau, ein momentaner Nachlass des Krampfes ein-

träte. Dann kann der Penis unter erträglichem Schmerz an den den Introitus begrenzenden Theilen den Scheideneingang passiren und unbehindert tief in die Vagina eindringen, ohne in derselben übermässigen Schmerz zu bereiten, muss aber nach wenigen Augenblicken wieder zurückgezogen werden, weil dann der Krampf wieder einsetzt und sich mit ihm beim Verweilen des Penis in der Vagina ein unerträglicher Schmerz in derselben einstellt. Nur in diesen seltenen Fällen konnte also ein fruchtbarer Coitus stattfinden und auch nur dann, wenn früh genug der Samen ejaculirt wurde. Nach der wirklich ausgeführten Copulation hat die Frau immer Schmerzen in der Vagina und an den äusseren Geschlechtstheilen gehabt, die aber bald wieder schwanden und nie so heftig waren, um aus Furcht vor ihnen die Cohabilitation zu unterlassen

Eine Verschlimmerung des Vaginismus ist durch die Cohabitation nicht eingetreten, sondern der geschilderte Zustand ist immer der gleiche gewesen, so dass die Begattung stets ein schwierigar und bei wirklichem Vollzug für beide Theile schmerzhafter Act gewesen ist, der öfter die Frage einer Trennung der Ehe hervorgerufen hat.

Eine Verschlimmerung der Krämpfe zeigte sich zuerst, als im Jahre 1876 bei der damals 25jährigen Kranken die erste Schwangerschaft eintrat. Je mehr sich dieselbe dem Ende näherte, desto heftiger stellten sich die Krämpfe ein. Der Vaginalspasmus hielt oft Tage lang ununterbrochen an und hatte nicht selten unangenehme Consequenzen bei der Defäcation zur Folge. Die Wadenkrämpfe traten zuweilen so heftig auf, dass der Schlaf der Schwangeren erheblich beeinträchtigt wurde. Auch der Globus und Clavus machten sich mehr als sonst bemerklich.

Zur erwarteten Zeit, den 2. Febr. 1877, stellten sich die ersten Wehen ein. In der Nacht vom 2. zum 3. Febr. floss das Fruchtwasser ab, aber die Geburt machte trotz guter Wehen keine Fortschritte. Da die Geburt stillstand und die Kreissende sehr aufgeregt wurde, wurde zu Dr. Benicke geschickt. Er constatirte

bei der Untersuchung, wie er schreibt, den hochgradigsten Vaginismus. „Schon die Annäherung des Fingers erregte grosse Angst, die Kniee wurden fest aneinander gepresst, so dass der zwischen ihnen liegende Arm des Untersuchers vollständig eingeklemmt wurde. Es bedurfte der ganzen Willenskraft und, wie ich von der Patientin jetzt erfuhr, der Nachhülfe durch Auseinanderziehen der Oberschenkel, um die Knie etwas von einander zu entfernen. Mit Mühe gelang es zu fühlen, dass der Muttermund fast völlig erweitert war, der Kopf tief im Becken stand. Die Scheide contrahirte sich eng um den eingeführten Finger, besonders die hintere Scheidenwand war hat gespannt in ihren unteren Partien."

Es wurde zunächst Morphium angewandt, um die Frau zu beruhigen, ohne dass an dem Zustand etwas geändert wurde.

Nach mehreren Stunden fand Benicke die Kreissende erschöpft, im höchsten Grade aufgeregt, mit kleinem frequenten Puls, die Geburt, trotzdem die Wehen immer sehr kräftig gewesen waren, nicht vorgerückt. Er entschloss sich zur Anlegung der Zange, deren Verlauf er folgendermassen schildert: Die Chloroformnarkose musste sehr tief sein, da sonst sofort die Oberschenkel bei der Berührung der Genitalien zusammengekniffen wurden. Beim Einführen der Zangenlöffel fiel die straffe Spannung der Muskulatur des Beckenbodens, besonders des Levator ani auf. Die Zange blieb trotz kräftiger, oft wiederholter Tractionen ohne Erfolg. Der Kopf blieb unbeweglich auf dem Beckenboden stehen, ohne auch nur um einen Centimeter tiefer zu treten. Es blieb nichts anderes übrig, als, obgleich das Kind noch lebte, zu perforiren. Die Extraction des perforirten Kopfes war noch sehr schwierig, ganz langsam kam der Kopf in die Länge gezogen, als wenn er ein allgemein verengtes Becken passirt hätte, heraus.

Aehnliche Schwierigkeiten machte die Entwickelung der im Becken stehenden Schultern. Sie traten bei kräftigem Zuge am Kopfe nicht tiefer, ein Einführen einiger Finger zu der nach hinten gelegenen Achselhöhle

war wegen der straffen Spannung der Weichtheile kaum möglich. Erst mit dem stumpfen Haken gelang es, den rechten Arm herauszubringen und an ihm die weitere Extraction vorzunehmen."

Das Puerperium war sehr schwer; das Fieber stieg bis 41°. Doch folgte Genesung, sodass Patientin nach 4 Wochen das Bett wieder verlassen konnte.

Der Vaginismus stellte sich bald nach der Geburt in geringer Intensität wieder ein und bestand in dem Maasse, wie er vor der Schwangerschaft bestanden hatte, fort.

Einige Monate später stellten sich auch die Wadenkrämpfe ein, ebenfalls mit geringer Heftigkeit wieder beginnend und nach und nach zu dem Grade und der Häufigkeit des Auftretens anwachsend wie vor der Schwangerschaft.

Einige Monate nach der Geburt wurde zur Erforschung einer Ursache dieses Vaginismus eine örtliche Untersuchung angestellt, welche jedoch nichts Positives ergab. Es ist darüber in dem Journal der Königlichen Universitäts-Poliklinik für Frauenkrankheiten vermerkt: „Introitus ist zwar weit, aber auf Annäherung des untersuchenden Fingers contrahiren sich die Adductoren und die Muskeln des Beckenbodens dermaassen, dass eine Einführung unmöglich erscheint. Läsionen am Introitus nicht nachweislich. In Narkose erschlaffen die Muskeln. Uterus normal. Conj. diag. 11,5".

$^3/_4$ Jahre nach der ersten Entbindung trat die zweite Schwangerschaft ein. Wie bei der ersten zeigten sich auch hier die Krampferscheinungen und die anderen hysterischen Symptome in verstärktem Maasse, während im Uebrigen die Schwangerschaft normal verlief.

Ueberhaupt ist diese bedeutende Exacerbation der Krämpfe eine Erscheinung, welche sich bei jeder Schwangerschaft wiederholt, während dieselben nach der Geburt wieder in die gewöhnten Grenzen zurückweichen.

Im Sept. 1878 traten die ersten Wehen ein. Wiederum blieben dieselben, trotzdem sie kräftig waren, ohne Erfolg, sodass die Kreissende um ärztliche Hülfe nach

der Anstalt sandte. Sie wurde mit Rücksicht auf die Schwere ihrer ersten Entbindung nach der Anstalt überführt. In dem betreffenden Journal ist Vaginismus als Hinderniss dieser Geburt angegeben: „Die Untersuchung war nur in tiefster Narkose möglich, da jeder Versuch des Touchirens Zusammenklemmen der Unterextremitäten und lebhafte Schmerzen hervorrief. Mit Tiefertritt des Kopfes stellen sich heftige Schmerzen und Contractionen ein. Wegen des unerträglichen Zustandes der Mutter und bei dem geringen Fortschritt der Geburt ward der Forceps angelegt. Sehr kräftige Tractionen beförderten ein gut entwickeltes Kind zur Welt", welches aber nach 14 Tagen an Brechdurchfall starb. Das Puerperium war gut.

Die nächste Schwangerschaft 1880 endete mit dreimonatlichem Abort, bei welchem ebenfalls die Entfernung der Frucht in der Narkose nöthig war.

1881 wurde die Frau von neuem schwanger und wieder schwer mit der Zange entbunden. Das Kind war wieder stark und lebenskräftig, starb aber nach 5 Monaten an Brechdurchfall.

Zum letzten Male bis jetzt trat Schwangerschaft im Jahre 1885 ein. Dieselbe verlief abgesehen von den gewohnten Exacerbationen der hysterischen Symptome normal. Die ersten Wehen stellten sich den 7. Novbr. abends ein. Den 8. Novbr. 3 Uhr nachmittags kam ich zur Kreissenden. Der Kopf stand im Beckeneingang, der Muttermund war dreimarkstückgross, Wasser noch nicht abgeflossen, Wehen kräftig, bedeutende Schmerzen nicht vorhanden.

Die Untersuchung war nur in der Seitenlage möglich, da die Beine fest geschlossen und beim besten Willen der Frau nicht von einander zu bringen waren. Versuche, dieselben mit Gewalt auseinanderzuziehen, riefen die heftigsten Schmerzen hervor. Auch das Eingehen per anum war nicht möglich, da der Sphincter ani krampfhaft zusammengezogen war und ein stärkerer Versuch, den Widerstand zu beseitigen, auch Schmerzen verursachte. Ich liess daher die Kreissende die Seiten-

lage einnehmen und die Oberschenkel beugen, worauf ich unter mässigen Klagen den Finger einzuführen vermochte. Ein stärkeres Hinderniss von Seiten des Constrictor cunni war nicht zu bemerken, er schloss sich wie ein deutlich fühlbarer aber nicht starrer Ring um den Finger.

Der Beckenboden war wulstig erhaben, die Vagina glich einem engen Rohr.

Nachdem um 5 Uhr die Blase gesprungen war, wurden die Wehen sehr kräftig, sodass der Kopf bald auf dem Beckenboden stand. Die Wehen nahmen zu, nur noch von ganz kurzen Pausen unterbrochen und von förmlichen Paroxysmen des Schmerzes begleitet, welche nicht durch die Wehen allein, sondern hauptsächlich durch das Andrängen des Kopfes gegen den Damm hervorgerufen wurden.

An eine Untersuchung war nicht mehr zu denken, da die Frau schon bei der Annäherung des touchirenden Fingers laut aufschrie.

Zu dem Krampfe der Dammmuskeln traten plötzlich Krämpfe der Athemmuskulatur, welche, nach Angabe der Kranken, sich deutlich fühlbar vom Becken nach der Brust zogen und Dyspnoe hervorriefen. Die Halsvenen schwollen an, das Gesicht wurde blauroth, verzerrt durch heftigen Trismus, die Augen traten aus den Höhlen, die Respiration war enorm beschleunigt. Mit den Armen wurden die verschiedensten Bewegungen ausgeführt, Schlagen der Brust, Raufen der Haare etc. Das Bewusstsein war nicht völlig geschwunden. In ungefähr einer Stunde waren 6 Anfälle mit Pausen von etwa 5 bis 10 Minuten eingetreten.

Es wurde versucht, die Krämpfe durch ausgiebiges Bespritzen mit kaltem Wasser zu sistiren, aber vergeblich. Auch wiederholte Dosen Morphium (in einer Stunde 0,03) erzielten keine Milderung. Erst als nach Hinzukommen des poliklinischen Assistenten, Herrn Dr. Stratz, reichliche Gaben von Chloroform gegeben waren, wurde die Kreissende allmälig ruhiger; doch bedurfte es einer Stunde tiefster Narkose, bevor der Wider-

stand der geschlossenen Beine und der gespannten Dammmuskeln beseitigt war.

Jetzt zeigte sich beim Einführen des Fingers in die Vagina, dass, sobald die Gegend der Clitoris berührt wurde, ein Reflex entstand, der sich in Adduction der Oberschenkel kundgab, während die Berührung des Frenulum keine Reaction mehr zeigte.

Die Untersuchung ergab, dass der Kopf noch immer fest auf dem Beckenboden stand, und sich eine starke Kopfgeschwulst gebildet hatte.

Da bei fernerem Stillstande der Geburt der Zustand der Frau für ihr Leben gefährlich werden konnte, wurde die Zange angelegt. Die Extraction war ziemlich schwer, verlief aber bei möglichster Schonung der Clitoris ohne Störung. Es wurde ein kräftigez Kind geboren, welches noch jetzt, nach 6 Monaten, lebt und gesund ist.

Das Wochenbett verlief gut. Affallend war während desselben das Auftreten von unbedeutenden isolirten Krämpfen, welche sich als klonische Zuckungen der rechten oberen Extremität zeigten. Klagen über Schmerzen bezogen sich nur auf die Nachwehen, welche die ersten Tage nach der Geburt sehr heftig auftraten. Der Vaginalspasmus, der sich schon bald nach dem Erwachen aus der Narkose bei einer Besichtigung der Genitalien zeigte, trat nur in mässigem Grade auf.

Die Kranke ist jetzt, 6 Monate nach der letzten Entbindung, in folgendem Zustande. Sie ist mittelgross, kräftig und gut gebaut, aber von blassem, anämischem Aussehen. Auffällig ist ihr nervöses, unruhiges Wesen. Sie gehört offenbar zu den hysterischen Kranken, welche keine schweren Symptome darbieten, sondern nur alle möglichen Beschwerden haben, welche ihnen ihre tägliche Beschäftigung gestatten, aber zu fortwährenden Klagen führen. Die hysterischen Erscheinungen, welche sie schon als Kind zeigte, bestehen fort. Sie ist sehr reizbar und empfindlich; unbedeutende Vorkommnisse, wie das Bellen eines Hundes, können sie in grosse Aufregung versetzen. Ausserdem leidet sie viel an gewissen abnormen Sensationen, wie Flimmern vor den Augen,

Ohrensausen, die bei völliger Integrität der betreffenden Organe auftreten. Der Vaginismus mit der Begleiterscheinung des Tenesmus recti besteht weiter und wird besonders durch psychische Affecte, wie Schreck etc., hervorgerufen; auch die Wadenkrämpfe zeigen sich seit einem Monate wieder. Beide treten jedoch bloss in geringem Grade auf und werden nur während der Menstruationszeit und der Vaginismus auch während der Cohabitationsversuche häufiger und heftiger, dagegen ist von den isolirten Krämpfen und von denen der Athemmuskeln seit dem letzten Puerperium nichts wieder bemerkt.

Ebenso wie früher stellt sich auch der Globus und Clavus hystericus öfter ein. Ausserdem ist in hervorragenden Maasse die Ovarie, jenes Characteristicum der Hysterie, vorhanden, welche linkerseits bedeutender ist als rechts.

Von abnormen Erscheinungen seitens einzelner Organe sind bei der Kranken noch zu erwähnen: nervöses Herzklopfen, welches bei den geringfügigsten Anlässen, oft ohne jede Ursache, eintritt, welches aber auf eine objectiv nachweisbare, anatomische Veränderung des Herzens nicht zurückzuführen ist; ferner Anomalien der Haut, nämlich bedeutende, links wiederum stärkere Hyperästhesie, sodass schon eine kaum merkliche Berührung genügt, eine Zuckung hervorzubringen und abnorme Secretion, sodass die Kranke während ruhigen Sitzens bei mittlerer Zimmertemperatur zuweilen in Schweiss gebadet ist.

Eine von mir angestellte Untersuchung der Sexualorgane, bei der mich Herr Dr. Hofmeier gütigst unterstützte, ergiebt nur geringe Veränderungen gegen früher. Ein vorsichtiger Versuch, die Genitalien durch Auseinanderspreizen der Oberschenkel der Ocularinspection zugänglich zu machen, misslingt. Die bei dem Versuch fest adducirten Beine können den Eindruck erwecken, als ob Ankylose in den Hüftgelenken bestände.

Eine viertelstündige Narkose ist nöthig, um den Krampf zu beseitigen.

Der Introitus ist weit, zeigt keine Entzündung und Schwellung, die Schleimhaut ist von normaler Färbung

und frei von Excoriationen und Läsionen. Einzelne empfindliche Stellen am Scheideneingange sind nicht zu entdecken; auch die Gegend der Clitoris, welche bei der letzten Entbindung auf Berührung lebhaften Reflexkrampf hervorrief, lässt nichts von den übrigen Partien Abweichendes erkennen.

Der Beckenboden ist nicht wulstig erhaben und rigide, sondern völlig weich und nachgiebig.

Gegenüber der vor 9 Jahren stattgehabten Untersuchung ist eine geringe Retroflexio uteri, unbedeutendes Ectropion der vorderen Muttermundslippe und schwacher Cervixkatarrh zu constatiren.

Ziehen wir nun die Schlüsse, welche sämmtliche Fälle oder die einzelnen, besonders der letzte, sich der Beobachtung am längsten darbietende, für das Leiden des Vaginismus gewähren, so ergiebt sich:

1. Die Hysterie ist eine wichtige Ursache des Vaginismus.

Leider ist in der Beschreibung der 3 zuerst erwähnten Fälle von Vaginismus nicht auf die Aetiologie desselben eingegangen, so dass Causalmoment unsicher bleibt. Indessen der Umstand, dass das Leiden in dem einen Krusenstern'schen Falle 4 Jahre, in dem anderen ebenfalls lange vor dem Geburtseintritt bestand, gestattet die Annahme, dass sie nicht zu den acuten Fällen gehören, von denen Bermann sagt, dass sie selten länger als 2 Jahre dauerten, sondern zu der 2. Form von Vaginismus, der auf einem Allgemeinleiden beruhenden. Sicher ist die Annahme eines nervösen Allgemeinleidens als Ursache des Vaginismus in dem zuletzt beschriebenen Falle. Die einzelnen nervösen Symptome, deren Anfang, nach der Anamnese zu schliessen, viele Jahre zurückdatirt, bieten das ausgeprägte Bild der Hysterie, welche in diesem Falle ihre Entstehung theils in hereditärer Anlage, theils in afficirenden Einflüssen auf die Psyche, wie sie Noth, Entbehrung, Sorgen um die Existenz herrvorrufen, findet. Mit dem Auftreten der Hysterie zeigten sich die Erscheinungen des Vaginismus, der mit den Exacerbationen

des Hauptleidens stets parallel ging. Bestätigt wird diese Annahme durch den Befund der örtlichen Untersuchungen, welche trotz der Retroflexio uteri nichts für den Vaginismus Aetrilogisches ergeben. Denn die bei der letzten Exploration constatirte Retroflexio, welche nach den Erfahrungen von Veit als ursächliches Moment in Betracht kommen könnte, muss als solches ausgeschlossen werden, weil sie erst viele Jahre nach dem ersten Auftreten des Vaginismus entstanden ist.

2. Der Vaginismus kann als Geburtshinderniss auftreten.

3. Von den bei diesem Geburtshinderniss in Betracht kommenden Muskeln spielt der Lev. ani die grösste Rolle.

Während in allen Fällen während der Narkose die Contraction des Constr. cunni, in dem von mir beobachteten Falle auch der Oberschenkelmuskeln, aufhörte, so dass die Zange eingeführt werden konnte, blieb der Widerstand des Lev. ani noch so bedeutend, dass, um die Frucht entfernen zu können, zweimal Perforation des Schädels und in einem Falle die Durchschneidung des Muskels nothwendig wurde.

Warum diese Wirkung des Lev. auch während der Narkose nicht nachliess, ist schwer zu erklären. Benicke erklärt in der Besprechung seines Falles diesen abnormen Grad von Unnachgiebigkeit und Starrheit des Lev. ani durch die Jahre lang aufgetretenen Contractionen; er nimmt also eine myogene Contractur an, die, weil der Vaginismus dieses Falls als Symptom der Hysterie angesehen werden muss, durch hysterische Krämpfe bedingt ist und somit als hysterische Contractur zu betrachten ist. Da aber gerade diese Contracturen in der Narkose nachzulassen pflegen, so müssen noch andere Momente zur Erklärung herangezogen werden. Es liegt die Annahme nahe, dass trotz der langen Narkose oder vielmehr, weil die Narkose so lange nöthig war und so tief sein musste, bevor der Spasmus der Oberschenkelmuskeln und des Constr. cunni aufgehört hatte, die Erregbarkeit des durch den fortwährend andrängenden Kopf

am meisten gereizten Lev. ani zur Zeit der Anlegung der Zange noch nicht genügend gelähmt war und der leicht erregbare Muskel sich auf den neuen Reiz der Tractionen wieder stärker contrahirte, während die weniger gereizten Muskeln unter der Narkose erschlafft blieben. Für diese Hypothese spricht eine Erscheinung des Révillot'schen Falles, in welchem durch die Insulten des resultatlosen Forceps trotz langer, tiefer Narkose die spasmodische Zusammenziehung des Lev. ani so bedeutend geworden war, dass zum 2. Male die Einführung der Zange überhaupt nicht mehr gelang.

4. Die Berührung der inneren Genitalien verursacht Schmerzen, welche sich mit der Energie des Spasmus steigern.

Die inneren Untersuchungen rufen Schmerzen hervor, diese steigern sich zu Schmerzparoxysmen, wenn durch den Reiz des auf den Damm tretenden Kopfes der Spasmus verstärkt wird. Dann verursacht der energisch vordrängende Schädel enorme Schmerzen und eine Untersuchung, die vorher geduldet wurde, wird jetzt auf das heftigste zurückgewiesen. Bei den Cohabitationen meiner Patientin wird der Schmerz in der Vagina unerträglich, sobald der Krampf nach momentanem Nachlass wieder einsetzt.

5. Geburten haben nicht immer eine Heilung des Vaginismus zur Folge.

Von amerikanischen Aerzten ist behauptet, dass der Vaginismus nach stattgefundener Geburt nicht fortbesteht. Es ist dieser Ansicht Berechtigung nicht abzustreiten; auch in dem 2. Krusenstern'schen Falle trat nach der Entbindung der Vaginismus nicht wieder auf. Mit fast unbedingter Wahrscheinlichkeit muss durch Geburt Heilung eintreten bei den häufigeren, auf Trauma etc. beruhenden Fällen von Vaginismus. Wenn durch den Geburtsact die Geschlechtswege erweitert sind, gewissermassen die Natur ausgeführt hat, was sonst die Kunst durch die Dilatation bewirkt, wenn durch die letzte Zeit der Schwangerschaft und durch das Wochenbett Schutz vor jeder Reizung durch den Coitus gegeben ist, so ist

damit erfüllt, was die Therapie als obersten Grundsatz hinstellt, nämlich Schonung vor neuen Reizen und Dilatation.

Sehr viel unwahrscheinlicher ist die Möglichkeit einer Heilung durch Geburt in den Fällen, welche auf hysterischer Basis beruhen. Besserungen hysterischer Symptome nach Schwangerschaft und Geburt gehören zu den grossen Seltenheiten. In meinem auf hysterischer Grundlage beruhenden Falle trat nach 5 Geburten keine Heilung ein.

6. Der entzündliche Zustand des Scheideneinganges findet sich nicht in allen Fällen von Vaginismus. Bei beiden Untersuchungen meiner Patientin war nicht die geringste Entzündung zu bemerken, obwohl Cohabitationsversuche stets unternommen sind.

7. Der Vaginismus ist nicht nur eine Krankheit der höheren und mittleren Klassen der Gesellschaft, sondern auch des Arbeiterstandes.

Bermann behauptet, dass der Vaginismus nie bei Bäuerinnen beobachtet würde, obgleich diese sich gern wegen der mit demselben gewöhnlich verbundenen Sterilität an den Arzt wendeten, und fügt als Bestätigung seiner Ansicht hinzu, dass alle diese Krankheiten beschreibenden Autoren sie nur bei mehr oder weniger gebildeten Frauen aus den höheren und mittleren Klassen gefunden hätten, aber nie bei solchen aus niederen Ständen und mit ungenügender Bildung.

Meine Patientin stammt aus armer Familie, ist stets in ärmlichen Verhältnissen geblieben; ihr Mann ist Arbeiter.

8. Vaginismus kommt auch bei Virgines intactae vor.

Da in diesen Punkten, der Quintessenz meines Falles, sowie der Krusenstern'schen und des Révillot'schen, Abweichungen von dem gewöhnlichen Bilde des Vaginismus ausgesprochen sind, so muss natürlich auch die für diese Fälle einzuschlagende Therapie eine andere sein. Antiphlogose, Operation, Dilatation hätten keinen Zweck, da nichts dergleichen bei einem Allgemeinleiden, wie es in diesen seltenen Fällen vorliegt, indicirt ist. Auch das Cocaïn, dessen anästhesirende Wirkung jetzt so sehr aus-

gebeutet wird und dessen Erfolge nach den neuesten Berichten auch in Bezug auf die Schleimhaut des Introitus vagiane glänzende sein sollen, würde hier seine Kraft versagen; z. B. für meine Kranke würde seine Application nur eine nutzlose Pein sein, da wegen der dazu erforderlichen Abduction der Oberschenkel eine häufige Narkotisirung nöthig wäre. Die einzige Hoffnung auf Besserung gewährt eine allerdings schwierige und langdauernde Behandlung des Allgemeinleidens, das sich in meinem Falle als Hysterie charakterisirt.

Diese freilich seltenen Fälle sind eben etwas anders als die gewöhnlichen Fälle von Vaginismus, und möchte ich deshalb noch den Wunsch aussprechen, dass dem Versuche Bermanns, welcher in der Absicht, diesen Unterschied auch äusserlich durch die Nomenclatur hervorzuheben, den Vaginismus in 1) acuten oder einfachen, in äusseren oder peripherischen, und in 2) chronischen, complicirten, centralen oder inneren eintheilt, von der ärztlichen Welt grösseres Wohlwollen entgegengebracht würde.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geheimrath Prof. Dr. Schröder für die Ueberlassung des Themas und seine freundlichen Rathschläge bei Abfassung desselben, sowie Herrn Dr. Hofmeier für seine liebenswürdige Unterstützung meinen aufrichtigsten Dank zu sagen.

LITTERATUR.

Schröder, Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgene.
Beigel, Krankheiten des weibl. Geschlechts. 1875. Bd. II.
Zeitschrift für Geb. u. Gyn. Bd. II pag. 262.
Amann, Ueber den Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem. Erlangen 1868.
Handbuch der spec. Path. u. Ther. Herausgegeben von Virchow. VI. Bd. II. Abth. II. Heft. Erlangen 1867.
Arndt, Berl. klin. Wochenschrift. 1871.
Bermann, Petersburg. med. Wochenschr. No. 21. 1877.
Révillot, Gaz. des hôp. No. 100. Août 1874.
Realencyclopädie von Eulenburg. Bd. XIV.
Krusenstern, Centralblatt f. Gyn. 1883. pag. 44.
Archiv f. Gynäkologie. 1876. Bd. X pag. 547.
Archiv f. Gynäkologie. 1872. Bd. III pag. 221.

THESEN.

I.

Cocaïn ist kein Heilmittel für den ausgeprägten Vaginismus.

II.

Capillarangiome sind so früh wie möglich zu operiren.

III.

Bei syphilitischer Infection ist die Excision des primären Ulcus das Rationellste.

LEBENSLAUF.

Verfasser dieser Arbeit, Hermann Sperber, Sohn des Amtssecretair z. D. Sperber zu Polle in Hannover, evangelisch luth. Confession, wurde den 31. Aug. 1860 zu Linden in Hannover geboren. Die akademische Vorbildung erhielt er auf dem Gymnasium zu Holzminden, welches er von Neujahr 1874 bis Ostern 1882 besuchte und mit dem Zeugniss der Reife verliess. Seiner Dienstpflicht mit der Waffe genügte er bei dem 7. Königl. Württembergischen Infanterie-Regiment No. 125 vom 1. April bis 1. October 1882 und war zu gleicher Zeit als Studirender der Medicin an der Universität Tübingen immatriculirt. Vom Winter-Semester 1882 bis Winter-Semester 1884 studirte er in Berlin, bestand dort den 1. März 1884 die ärztliche Vorprüfung, studirte den folgenden Sommer in Freiburg i. B. und den folgenden Winter wieder in Berlin und bestand dort den 23. Februar 1885 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen folgender Herren:

In Tübingen: Eimer, Froriep.

In Freiburg: Engesser, Kraske.

In Berlin: Bardeleben, B. Baginsky, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Eichler, Fräntzel, Gusserow, Hartmann, Hofmann, Israel, Lassar, Lewin, L. Lewin, Leyden, Mendel, J. Meyer, Pinner, Rabl-Rückhard, Reichert (†), Schröder, Schweigger, Virchow, Waldeyer.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht der Verfasser seinen aufrichtigsten Dank aus.